

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ МОТОРНО-ТОНИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ СТЕНОЗАМИ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОГАСТРОМИОГРАФИИ

Хаджиев О.Ч., Ходырев В.Н., Брежнев В.П., Ходырева Е.В., Брежнева А.В., Шульженко А.В.

Луганский государственный медицинский университет, кафедра общей хирургии

Одним из достоверных направлений в хирургической гастроэнтерологии является метод электрогастромиографии, при помощи которого представляется возможность получать более объективные данные о тонусе желудочной стенки, а значит выбрать оптимальный метод оперативного лечения язвенных стенозов. До операции регистрация электромиограмм осуществлялась при помощи разработанных нами оригинальных зондов которые вшивались в тело и антральный отдел желудка, параллельно применялись - реография, электрогастрография, рН – метрия.

Электрическая активность гладких мышц желудка фиксировалась по двум каналам электромиографа ЭГМСТ – 01. Учитывая то, что на данный момент не существует единой терминологии и анамнеза конфигурации биопотенциалов гладких мышц желудка (В.Н. Устинов, 1974., Ю.М.Панцырев, 1984), мы предложили свои параметры по которым оценивались электромиограммы. Среди них как основные мы выделяем амплитуду (А) миографической волны (мкВ или мВ) и миографический индекс (МИ). В миографических единицах (МЕ) амплитуда измерялась от вершины до основания миограммы. Для определения миографического индекса перед каждым исследованием регистрировался калибровочный сигнал. Затем вычислялся миографический индекс отношением амплитуды к калибровочному сигналу, что давало количественную оценку миографического индекса.

У больных с неосложненной язвенной болезнью луковицы ДПК миографическая активность желудочной стенки составляла (1820 ± 188) мкВ в антруме и (1600 ± 170) мкВ в теле желудка. У большинства больных с формирующимся и компенсированным стенозом, а также у 35% больных с субкомпенсированным стенозом тонус желудочной стенки был ниже чем у больных с неосложненной язвенной болезнью. При декомпенсированном стенозе тонус желудочной стенки ещё более снижался особенно при рубцовом хроническом течении. У 52 больных с декомпенсированным стенозом желудка выделено три группы больных с нарушением тонуса желудка. В первой группе у 16 – ти больных амплитуда после прозериновой пробы миограммы достигала исходной величины. Во второй группе у 20 – ти больных лишь после электростимуляции величина амплитуды миограммы достигала исходной величины. К третьей группе у 16 – ти больных амплитуда миограммы значительных изменений не претерпевала. В этой группе состояние тонуса расценивалась как атония желудка.

Таким образом метод электромиографии является доступным и эффективным методом оценки степени нарушения моторики желудка у больных с язвенными стенозами желудка.